

# INFORMATION SANITAIRE

---

## Office International d'Hygiène Publique

Le Comité permanent de l'Office International d'Hygiène Publique a publié le compte rendu des travaux de sa session extraordinaire d'avril-mai 1934. Après avoir examiné certaines questions relatives à la désinfection des navires, à la dératisation, au transport des pèlerins du Hedjaz, aux mesures prises pour éviter le transport des moustiques par les aéronefs, le Comité s'est occupé des facilités données aux marins du commerce pour le traitement des maladies vénériennes et de l'application de la convention de l'opium de Genève de 1925. Le comité permanent a passé ensuite à l'étude des grandes questions mises au programme.

*Fièvre jaune.*—Des recherches en vue de délimiter les foyers endémiques de la fièvre jaune ont été poursuivies depuis 1931 au moyen du test de protection de la souris blanche contre le virus amaril neurotrope, par l'injection simultanée de sérum provenant de sujets habitant la région étudiée: le sérum des personnes qui ont eu la fièvre jaune neutralise le virus. Cette méthode a été largement appliquée, surtout par la division d'hygiène internationale de la Fondation Rockefeller, avec la coopération des gouvernements intéressés. L'Office avait lui-même fait directement appel à la fondation et a demandé à plusieurs gouvernements de lui faciliter les recherches. Environ 25,000 sérums, provenant de l'Afrique, de l'Amérique du Sud et de diverses autres régions du monde, ont été examinés dans les laboratoires de la Fondation à Lagos (Nigeria), à Bahia (Brésil) et à New-York. A l'origine, le but était de délimiter exactement les zones où l'on sait que la fièvre jaune existe, en Afrique Occidentale et dans l'Amérique du Sud. Puis, on a cherché, en Afrique, à tracer la limite jusqu'à laquelle la fièvre jaune s'est propagée à partir des foyers connus, et, dans l'Amérique du Sud, à découvrir les régions où s'entretient le virus sous une forme latente. La question de la spécificité du test s'est alors posée et a motivé son application à des sérums provenant de nombreux pays où la fièvre jaune n'a jamais été décelée. Le Comité a aussi été mis au courant de l'état exact de la question de la vaccination contre la fièvre jaune, par des communications émanant des divers chercheurs qui s'en occupent: les docteurs Sawyer à New-York, Findlay à Londres, Pettit et Stefanopoulo à Paris; Laigret à Tunis. Ce dernier met au point l'emploi de dilutions titrées de cerveaux de souris infectées, atténués par exposition à la température de 20° pendant 4, 2 et 1 jours; il a pratiqué 24 vaccinations. Les autres expérimentateurs suivent la méthode de Sawyer, Kitchen et Lloyd, dans laquelle on associe l'inoculation de virus amaril et l'injection d'immun-sérum; Pettit et Stefanopoulo se servent de sérum de cheval immunisé, au lieu de sérum d'ancien malade. 56 personnes ont été vaccinées à New-York, 264 à Londres, 12 à Paris, avec des résultats satisfaisants.

*Choléra.*—En ce qui concerne le nombre minimum de germes que devait contenir la dose de vaccin anticholérique injectée, lorsque pour des raisons d'opportunité, on est obligé de pratiquer l'immunisation à l'aide d'une injection unique, les réponses reçues à l'Office indiquent un chiffre moyen de 8 milliards de germes en une seule injection. La vaccination à deux injections devrait néanmoins rester la

méthode de choix. Le contrôle de la vaccination per os paraît irréalisable. La question de la préparation d'un sérum agglutinant étalon reste à l'étude.

*Variole et vaccination antivariolique.*—L'étude des diverses questions concernant la vaccination se poursuit. Le Comité continue à donner une attention particulière aux essais de culture du virus vaccinal sur des tissus vivants et de vaccination avec les produits ainsi obtenus. Il a reçu communication à ce sujet des travaux de Goodpasture et ses collaborateurs aux États-Unis: avec une souche dermique de vaccin, cultivée depuis deux ans sur l'allanto-chorion de l'embryon de poulet, on a préparé une grande quantité de vaccin exempt de bactéries, qui peut être utilisé immédiatement et conserve très longtemps son activité à 0° C. Ce vaccin donne à peu près les mêmes résultats que les vaccins de génisse commerciaux; toutefois, les tissus sous-cutanés sont moins indurés au point d'inoculation, les postules contiennent moins de pus, les cicatrices sont moins profondes. Plus de 1,000 enfants ont été vaccinés avec ce vaccin dans les écoles de l'État de Tennessee; la proportion moyenne de succès a atteint 94 pour-cent. A l'Institut de vaccine de l'Institut d'Hygiène de Madrid, on a largement préparé du neurovaccin, suivant la méthode de Levaditi; plus de 8 millions de vaccinations cutanées ont été effectuées avec ce produit, ainsi que 6,500 vaccinations sous-cutanées. Depuis que l'on a entrepris la culture de vaccin sur l'embryon de poulet, on juge cependant cette nouvelle méthode préférable. Les expériences se poursuivent dans divers pays. (Voir aussi p. 835).

*Typhus exanthématique.*—Il a continué à sévir à la fin de 1933 et au début de 1934 dans divers pays: Chili, Egypte, Afrique du Sud, U.R.S.S. Dans divers pays, on parle de typhus endémique, il serait préférable de l'appeler typhus à puces (par opposition au typhus à poux) ou typhus murin.

*Psittacose.*—On a encore signalé en 1933 et 1934 des cas humains de psittacose: en Angleterre, à Amsterdam, en Allemagne, en California. Le contrôle des élevages paraît la meilleure mesure de protection.

*Fièvre scarlatine.*—Aux États-Unis, on a obtenu des résultats satisfaisants, en procédant à l'immunisation avec cinq injections de toxine streptococcique. Les essais avec l'anatoxine streptococcique sont plus encourageants. Des essais analogues sont poursuivis au Canada et en Turquie.

*Influenza.*—Depuis la grande pandémie de 1918-19, des épidémies apparaissent périodiquement dans divers pays (États-Unis, Allemagne, Suisse, Angleterre, etc.). En Angleterre, des chercheurs de Smith, Andrew et Laidlaw ont apporté des notions nouvelles sur le virus de l'influenza. C'est un virus filtrant. Les auteurs sont parvenus à immuniser le furet contre le virus humain.

*Spirochetose ictéro-hémorragique.*—On l'a constatée dans les Pays-Bas, en Allemagne, en France, en Suisse, au Danemark, dans l'Inde, aux États-Unis, au Japon (1,626 cas dans ce pays en 1933).

*Vaccination contre la fièvre typhoïde.*—La vaccination "per os" est appliquée au Japon. Elle est exceptionnelle en U.R.S.S. On ne l'emploie pas aux États-Unis. Notons que dans ce dernier pays, où la vaccination reste obligatoire dans l'armée, on a supprimé du vaccin les para A et B. En Turquie, la vaccination est obligatoire dans l'armée et peut être rendue obligatoire dans la population civile.

*Paludisme.*—Dans la plupart des pays à paludisme, les mesures préventives comprennent la dose quotidienne de 0 gr 25 de quinine; dans quelques pays, la dose est portée à 0 gr 40 et 0 gr 60. Ces doses doivent être encore utilisées après le départ des régions impaludées pendant une période qui varie suivant les pays, dans la marine allemande, on emploie la quinoplasmine au lieu de la quinine. En Angleterre, on préfère l'atétrine.

*Leishmanioses.*—Le Congrès de Marseille de 1932 a attiré l'attention des chercheurs sur la leishmaniose viscérale dans le bassin de la Méditerranée. De-

puis cette époque, on a apporté de nouveaux cas observés en Yougoslavie, Égypte, Algérie, U.R.S.S.

*Goitre.*—Le goitre a été observé dans une forte proportion au Congo belge. Il devient rare en France et en Italie. Le sel iodé qui a été recommandé dans les pays à goitre est préparé par l'addition d'iodure de potassium au sel déjà cristallisé; l'opération est faite aux salines ou dans les entrepôts généraux. On pulvérise sur le sel une solution d'iodure de potassium et l'on fait ensuite un brassage énergique; aux États-Unis, on ajoute au sel un mélange sec d'iodure de potassium, de carbonate de soude et de carbonate de magnésie. La dose d'iode est de 5 mg par kilo en Suisse, Hollande, Pologne, de 10 mg en Italie. Le sel est vendu dans des boîtes en carton, on dans des pochettes en parchemin placées dans des boîtes en carton. L'usage des bonbons iodés est généralement déconseillé; ils sont cependant employés en Italie, en Suède.

*Désinfection terminale.*—On peut dire que dans tous les pays, il y a une évolution dans les idées concernant les méthodes que conviennent pour les désinfections finales; mais la plus grande diversité apparaît dans le chemin parcouru, tant en général qu'à propos de maladies particulières. Les fumigations au formol ou à l'anhydride sulfureux sont conservées dans certains pays, au moins pour quelques maladies; de même pour la désinfection des linges, de la literie, dans l'étuve à vapeur d'eau ou de formol. Ailleurs, la désinfection terminale comporte la pulvérisation de solutions antiseptiques, ou simplement le lavage général avec ces solutions, et le traitement des linges et objets souillés, soit par l'ébullition, soit par le trempage dans une solution antiseptique. Enfin, dans certains pays, le seul traitement final est le nettoyage complet de la maison par des moyens domestiques, l'aération et l'insolation, la stérilisation par immersion, dans une solution antiseptique, des utensiles et la désinfection des literies, linges, etc., manifestement souillés. Il arrive fréquemment que la désinfection terminale complète, suivant l'ancienne pratique, soit prescrite par les règlements, mais qu'en fait, elle ne soit appliquée qu'exceptionnellement. L'adaptation aux idées nouvelles se fait progressivement, sans règle uniforme, et plus ou moins rapidement selon les parties du pays. Partout il y a une tendance à faire varier les méthodes selon les maladies. Ainsi, la désinfection terminale est abandonnée unanimement dans le cas de rougeole, coqueluche, oreillons. Au contraire, elle est pratiquée soigneusement et comporte le plus souvent les fumigations et étuvages, dans le cas de variole, choléra, peste, lèpre. Pour la tuberculose, dans certains pays on fait la désinfection complète; dans d'autres on se contente d'un simple nettoyage à fond. Grandes sont aussi les divergences pour la scarlatine, la diphtérie et même pour les affections typhoïdiques, les dysenteries.

---

#### Vaccination contre la Fièvre Jaune

L'utilisation d'un virus amaril vivant, modifié par passages successifs sur le cerveau de la souris blanche, est à la base des tentatives actuelles de vaccination contre la fièvre jaune. La méthode de Sawyer, Kitchen et Lloyd consiste dans l'inoculation simultanée de sérum humain de convalescent ou d'immunisé et de virus amaril neurotrope de souris. En raison des grandes quantités d'immunsérum nécessitées par cette technique (35 à 45 cc pour un homme adulte), Findlay l'a récemment modifiée en utilisant la voie intradermique. Dans l'ensemble de ses vaccinations, Findlay a pu rechercher sur 54 vaccinés la présence des corps immuns. Ils apparaissent en un laps de temps variable. Un délai d'une dizaine de jours au moins est nécessaire. L'une et l'autre méthode (sous-cutanée et intradermique) paraissent de même efficacité pour la production de corps immuns.